FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Raya EFROUSI-RYSS

Née le 7 août 1899, à Rostoff-sur-Don (Russie)

LE SIGNE DE MARAÑON

ET SA SIGNIFICATION

DANS LE GOITRE EXOPHTALMIQUE

Président : M. BESANÇON, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—

1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMI . . .	Pathologie médicale.
GLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
BERTIN. .	Pathologie médicale.
SSET . . .	Pathologie chirurgicale.
JDOUIN. .	Pathologie médicale.
ET	Physiologie.
NGHETIÈRE	Chimie biologique.
ANCA. . .	Histologie.
JLÉ. . . .	Pathologie médicale.
SQUET. . .	Pharmacologie et matière médicale.
DENAT . .	Pathologie chirurgicale.
AMPY . .	Histologie.
IRAY . . .	Pathologie médicale.
ERC . .	Pathologie médicale.
BRÉ . . .	Hygiène.
e JONG . .	Anatomie pathologique.
VOIR . . .	Médecine légale.
ALLE . . .	Obstétrique.
SSINGER .	Pathologie médicale.
IX.	Pathologie médicale.
RNIER . .	Pathologie expérimentl[e]
RVIER. . .	Pathologie médicale.
ITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE .	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU· · .	Pathologie chirurgicale
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT. .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale.
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE. . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VERNE. . . .	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
UGEROT .	Pathologie médicale.
ÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

66794

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI	Clinique médicale
LŒPER . . .	Clinique médicale
PROUST . . .	Clinique chirurgic
RATHERY . .	Clinique médicale
SCHWARTZ .	Clinique chirurgic

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthop chez l'adulte pour les accidentés du t les mutilés de guerre et les infirmes a
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibera..on en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme pro leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

316

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR SAINTON

Médecin des Hôpitaux

Je dédie ce travail en témoignage de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur BESANÇON

Qui m'a fait l'honneur d'accepter le présidence de ma thèse.

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

LE SIGNE DE MARAÑON

ET SA SIGNIFICATION

DANS LE GOITRE EXOPHTALMIQUE

DÉFINITION ET HISTORIQUE

Le signe décrit par Maranon consiste, d'après l'auteur, en une réaction vasomotrice se produisant au niveau de la région thyroïdienne lorsqu'on fait une légère friction de cette région soit avec le bout des doigts, soit avec un instrument mousse. La coloration rouge de la peau persisterait pendant trois ou quatre minutes au plus ; elle disparaît soit en se réduisant graduellement, soit en se « fondant » irrégulièrement en taches irrégulières.

Ce signe a été recherché et décrit par d'autres observateurs sous les noms : « Signe de la peau de Maranon » (Harrower), « Raie érythémateuse thyroïdienne » (Sierra), « Dermografismo angiœctascio delle regione thyroïdea » (Pende).

Maranon a trouvé le signe de la *tache rouge thyroïdienne* positif dans 85 o/o des cas chez les malades hyperthyroïdiens, son observation se rapportant à plusieurs centaines de cas de toutes les formes d'hyperthyroïdie, et en fait un signe pathognomo-

nique de cet état. D'après Maranon son signe, comme tout symptôme isolé n'a pas de valeur décisive pour le diagnostic, mais dans l'ensemble des symptômes « n'ayant ni plus ni moins d'importance que les autres, il en a tout de même assez pour mériter une exploration systématique ».

Ce signe n'a pas de valeur pronostique, il manque ou est très peu marqué dans les états basedowiens séniles graves et par contre peut être très accentué dans les « états hyperthyroïdiens fugaces et léger ». L'état antérieur du système végétatif du sujet, son « idiosyncrasie neurocirculatoire » joue un rôle prédominant dans son apparition et son intensité.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de rechercher ce signe en séries et méthodiquement et d'avoir des données plus précises sur la durée de la réaction. Nous avons étudié le signe de Maranon chez un certain nombre de malades basedowiens et chez quelques malades, pris au hasard et atteints de diverses affections.

Mode de recherche

Nous avons recherché le signe de Maranon : 1° au niveau de la région thyroïdienne et 2° pour comparaison, à la partie supérieure du thorax.

Pour produire l'excitation cutanée nous nous servions de la pointe mousse d'une épingle.

La persistance de la raie rouge aux deux endroits a été recherchée.

SIGNE DE MARANON CHEZ LES BASEDOWIENS

OBSERVATION I

Goitre exophtalmique

Mme V..., âgée de 22 ans, originaire du Loiret, vient consulter pour goître exophtalmique soigné depuis un an et demi par la radiothérapie. Pas d'hérédité goitreuse dans sa famille. Le goitre a apparu progressivement il y a deux ans, accompagné de modifications des règles devenues de plus en plus douloureuses.

I. Etat cardio-vasculaire : palpitations douloureuses ; pouls à 104 ; R. O. C. positif.

II. Signes oculaires : légère exophtalmie symétrique ; élargissement de la fente palpébrale ; parésie du frontal ; signe de Mœbius positif à gauche ; tremblement des paupières fermées ; quelques secousses nystagmiques.

III. Goitre : diffus, parenchymateux, sans noyaux perceptibles, mais corps thyroïde scléreux, mobile, non battant, non expansible ; pas de signe de Lian.

Signe de Marañon. — Une raie rouge apparaît immédiatement. Durée sur le cou : une minute ; durée sur la poitrine : une minute.

Système nerveux. Etat psychique : modifications du ca-

ractère ; très irritable,très émotive. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Appareil génito-urinaire : règles très douloureuses.

OBSERVATION II

Goitre plongeant

Mme J..., âgée de 32 ans, originaire de Paris, vient consulter pour troubles nerveux et augmentation légère du volume du cou depuis un an, surtout visible pendant les règles.

I. Signes cardio-vasculaires : palpations ; pouls à 100 ; T. A. 14-7.

II. Signes oculaires : pas d'exophtalmie ; pas de secousses nystagmiques ; signe de De Graefe positif ; signe de Mœbius absent ; signe de Jellinek, absent ; tremblement des paupières fermées.

III. Goitre : au lobe gauche, on sent une petite tumeur régulière arrondie, de consistance dure.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate au cou et à la poitrine. Durée au cou : une minute ; durée à la poitrine : une minute.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux : Etat psychique : changement de caractère, irritabilité. Troubles vaso-moteurs : refroidissement

des extrémités, réflexe pilo-moteur positif. Réflexes tendineux : rotulien existe ; achilléen existe.

Appareil digestif : rien.

Appareil génito-urinaire : pas de troubles de la menstruation.

Peau : cheveux secs ; aspect bouffi de la face.

OBSERVATION III

Goître exophtalmique

Mme B..., âgée de 42 ans, originaire de l'Allier est envoyée par l'hôpital Saint-Louis où elle avait été consulter parce que, depuis cinq à six ans elle perd ses cheveux. Porteuse d'un goître dont l'apparition remonte à l'âge de 25 ans. Depuis un an, troubles du caractère : mélancolie, colères.

I. Signes cardio-vasculaires : palpitations ; pouls à 116 ; T. A. 20-10 ; réflexe oculo-cardiaque positif. A l'auscultation du cœur : souffle au foyer aortique ; tachyarythmie.

II. Signes oculaires : exophtalmie bilatérale ; instabilité oculaire ; pas de tremblement des paupières fermées ; pupilles égales ; pas de nystagmus ; signe de Mœbius léger à gauche ; léger retard du frontal.

III. Goître : légère saillie du corps thyroïde ; isthme petit ; lobes de consistance normale ; en certains points la consistance est peut-être augmentée ; pas de thrill.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate d'une très large raie de vaso-dilatation au cou et à la poitrine. Durée au cou : quatorze minutes ; durée à la poitrine : quatorze minutes.

IV. Tremblement généralisé inégal.

Système nerveux : Etat psychique modifié : mélancolie ; colères. Troubles vaso-moteurs : cyanose des extrémités. Réflexes tendineux : normaux.

Appareil digestif : rien.

Foie : rien.

Rein : rien.

Poumon : rien.

Appareil génito-urinaire : règles très peu abondantes.

Peau : Epaississement de la peau, et varices aux jambes chute des cheveux et des sourcils.

OBSERVATION IV

Basedow après l'hystérectomie

Mme P..., âgée de 40 ans, originaire de l'Yonne, vient consulter au mois de mai 1925 pour une tumeur cervicale douloureuse. La malade s'est aperçue que, depuis l'opération subie en 1921 (hystérectomie totale) son cou augmentait de volume, devenait douloureux, la gênait pour respirer surtout par les temps chauds.

I. Etat cardio-vasculaire : pouls 112 ; T. A. 23-11.

II. Signes oculaires : signe de frontal positif ; pas de signe de De Graefe ; léger signe de Moebius à gauche.

III. Goître : tumeur médiane, mal limitée en bas, paraît s'étendre derrière le sternum, animée de battements synchrones au pouls, de consistance molle ; les battements des carotides sont transmis.

Signe de Marañon. — Raie vaso-motrice peu persistante

au niveau du corps thyroïde, plutôt sur les côtés, n'est pas plus persistante au niveau de la région thyroïdienne qu'au niveau de la région pectorale moyenne.

IV. Tremblement marqué des extrémités.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Appareil génito-urinaire : règles supprimées depuis l'opération.

Aspect général : peau épaisse, faciès bouffi.

OBSERVATION V

Mme V..., âgée de 33 ans, vient à la consultation le 11 février 1920 pour un goître exophtalmique.

I. Etat cardio-vasculaire : cœur régulier ; pouls 108 ; T. A. 16-9 ; R. O. C. positif. Après compression des globes oculaires, le pouls est à 76.

II. Signes oculaires : exophtalmie bilatérale surtout marquée à gauche ; pupilles dilatées, surtout la droite ; secousses nystagmiques transversales ; signe de Moebius du côté droit ; signe de frontal positif.

III. Goître : corps thyroïde volumineux, tendu, le lobe gauche étant plus volumineux que le lobe droit, de consistance dure. Thrill.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate au cou et à la poitrine. Durée : quinze minutes au cou, vingt minutes à la poitrine.

IV. Tremblement des extrémités peu marqué.

Système nerveux. Etat psychique : grande émotivité ;

crises nerveuses à la suite des émotions. Troubles vaso-moteurs.

Appareil digestif : boulimie ; foie : rien ; urines : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : rien.

Peau : aux jambes, il existe un œdème dur, la peau est lisse, extrêmement adhérente au derme qui paraît épaissi ; varices dont la présence ne justifie pas l'œdème ; les cheveux sont blancs, cassants et tombent.

OBSERVATION VI

Goître basedowifié de la menopause

Mme T..., âgée de 52 ans, originaire de Gien, entre à l'hôpital le 8 janvier 1925 parce que son goître a augmenté de volume en même temps que sont apparues les palpitations.

Hérédité goîtreuse. — Deux sœurs de la malade, une nièce et une cousine ont un goître. Chez la malade le goître apparaît à l'âge de 10 ans, de petit volume et augmente de dimensions jusque vers 18 ans. A 25 ans, la malade revient à Paris, le goître rétrocède. Il y a dix-huit mois, à 50 ans, ménopause. (La malade a toujours été régulièrement réglée, mais les règles n'étaient pas abondantes), en même temps le goître augmente de volume et apparaissent les palpitations et une fatigue générale.

I. Etat cardio-vasculaire : tachycardie ; pouls 104 ; T. A. 15 1/2-8 ; indice oscillométrique 7-10 1/2 ; diminue à la compression des globes ocul. ; R. O. C. 12.

II. Signes oculaires : pas d'exophtalmie ; secousses nystagmiques ; signe de Moebius à gauche ; léger retard de contraction du frontal ; pas de tremblement des paupières fermées.

III. Goître : corps thyroïde augmenté de volume, les deux lobes sont gros, durs et rénitents ; la consistance est fibreuse à gauche, rénitente à droite ; tendance du goître à plonger.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate au cou et à la poitrine. Durée : cinq minutes au cou, cinq minutes à la poitrine.

IV. Léger tremblement des extrémités.

Système nerveux. Etat psychique ; rien ; troubles vasomoteurs de la peau.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Rein : rien.

Appareil génito-urinaire : ménopause depuis dix-huit mois.

OBSERVATION VII

Goître légèrement basedowifié

Mme R..., âgée de 35 ans, originaire d'Alsace, vient consulter le 13 janvier 1925 pour un goître qu'elle a depuis l'âge de 15 ans et dont le volume est resté stationnaire depuis ce temps ; elle se plaint d'avoir maigri.

I. Etat cardio-vasculaire : pouls 192 ; cœur normal ; R. O. C. 12.

II. Signes oculaires : aucun.

III. — Goître : médian, mobile à la déglutition, paraît

bien limité, de consistance un peu ferme ; isthme gros : légère expansion systolique.

Signe de Marañon. — Apparition égale au cou et à la poitrine une demi-minute. Durée égale au cou et sur la poitrine : trente-huit minutes, sur le cou : trente-huit minutes sur la poitrine.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux. Etat physique : la malade n'accuse pas une nervosité particulière. Troubles vaso-moteurs : refroidissement des extrémités.

Tube digestif : rien.

Rein : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : quelques légers troubles de la menstruation.

Peau : rien.

OBSERVATION VIII

Goître exophtalmique

Mme P..., âgée de 38 ans, originaire de Paris, vient consulter au mois de février 1925 pour un goître qui a apparu brusquement en 1917, étant précédé d'une crise de colite muco-membraneuse, qui avait duré environ trois mois.

I. Etat cardio-vasculaire : palpitations et douleurs précordiales ; cœur, rien ; pouls 112 ; T. A. 16-8 ; R. O. C. 20.

II. Signes oculaires : exophtalmie bilatérale variable d'un jour à l'autre ; signe de Jellineck positif ; larmoiement ; signe de De Graefe ; tremblement des paupières fermées ; fréquence du clignement palpébral.

III. Goître : aspect rosé des téguments ; sensibilité légère

de la région thyroïdienne, goître symétrique, peu volumineux, vasculaire, avec thrill.

Signes de Marañon. — Positif. Durée d'apparition au cou et à la poitrine : une minute. Raie plus large sur le corps thyroïde. Durée : trois minutes sur la poitrine ; cinq minutes sur le corps thyroïde

Système nerveux. Etat physique : irritabilité ; perte de sommeil ; crises de larmes. Troubles vaso-moteurs : bouffées de chaleur, moiteur de main.

Appareil digestif ; rien.

Urine ; rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : Règles absentes depuis deux ans.

OBSERVATION IX

Goître basedowifié

Mme Z..., âgée de 25 ans, originaire du Caucase, vient consulter pour un goître. C'est une ancienne goîtreuse dont le goître a augmenté de volume depuis un an.

I. Etat cardio-vasculaire : éréthisme cardiaque, pouls 120 ; R. O. C. positif ; Après compression des globes oculaires, le pouls est à 76.

II. Signes oculaires : exophtalmie peu marquée ; défaut de larmoiement ; signe de frontal positif ; signe de Moebius positif ; secousses nystagmiques ; tremblement des paupières fermées.

III. Corps thyroïde : goître volumineux, plus volumineux à droite, parenchymateux, vasculaire, thrill ; expansion

systolique, le goître est douloureux à la pression ; le signe de Lian existe.

Signe de Marañon. — Positif. Apparition immédiate au cou et à la poitrine. Disparition en deux minutes et demie.

IV. Tremblement net des extrémités.

Système nerveux. Etat psychique : rien à noter. Troubles vaso-moteurs : bouffées de congestion.

Appareil digestif : rien.

Reins : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : règles absentes depuis un an et demi.

OBSERVATION X

Goître ancien. Basedowification de la ménopause

Mme B..., âgé de 60 ans, originaire de Corrèze, est envoyée de l'ophtalmologie où on a trouvé une double choroïdite maculaire. En 1916, il y a dix ans, apparition d'une exophtalmie très marquée sans autres symptômes.

En 1918, augmentation assez brusque du volume du cou, persistance pendant un an. Rétrocède spontanément, au dire de la malade.

A la même époque, ménopause. En même temps, apparition des premiers troubles de la vue ; la vue depuis, baisse progressivement. Est amenée au mois de mars 1926.

I. État cardio-vasculaire : danse des artères ; pouls variable 120 ; T. A. 21-5 ; indice oscillométrique 6-5 ; sous l'influence de la pression des globes oculaires, augmentation de

l'indice 8 ; R. O. C. pas de modifications notables du pouls après la compression des globes oculaires.

II. Signes oculaires : exophtalmie très marquée ; élargissement de la fente palpébrale ; injection des conjonctives ; signe de Moebius positif surtout à gauche ; signe de De Graefe positif ; pas de signe de frontal,

III. Goitre : saillie peu marquée du cou ; veines jugulaires turgescentes ; isthme légèrement augmenté de consistance ; la malade tousse quand on pratique la palpation du corps thyroïde ; lobes latéraux difficilement accessibles ; battements artériels transmis ; thrill.

Signe de Marañon. — Positif. Apparition immédiate. Durée sur la poitrine cinq minutes et demie ; au cou sept minutes.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux. État psychique : voisin de la normale. Troubles vaso-moteurs : rien. Réflexes tendineux : existent.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Appareil génito-urinaire : ménopause depuis 1918.

Peau : taches pigmentaires assez nombreuses autour de la ceinture surtout à la partie antérieure.

État du système pileux : poils absents aux aisselles, peu développés au pubis, cheveux grisonnants.

OBSERVATION XI

Basedow léger. Insuffisance ovarienne

Mme B..., âgée de 30 ans, vient consulter pour affection thyroïdienne. Il y a cinq ans spécifité (roséole, plaques muqueuses). Il y a trois ans, augmentation de volume du cou à la suite d'un accouchement.

I. Etat cardio-vasculaire : pouls 124 ; T. A. 14,8.

II. Signes oculaires : aucun signe oculaire, sauf nystagmus léger.

III. Corps thyroïde : mou, vasculaire, un peu augmenté de volume du côté du lobe droit ; isthme augmenté de volume ; pas d'hypéresthésie cutanée ; pas de thrill ; vitiligo répartit sur la région du corps thyroïde.

Signe de Marañon. — Apparition une demi-minute. Durée à la poitrine dix minutes, au cou quinze minutes.

IV. Tremblement léger des extrémités.

Système nerveux. Etat psychique : changement de caractère, irritabilité. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Reins : rien.

Appareil génito-urinaire : rien.

Peau : vitiligo du cou.

OBSERVATION XII

Basedow fruste. Troubles ovariens

Mme St.-M..., âgée de 27 ans, originaire de la Seine-Inférieure, vient consulter le 24 novembre 1925 pour amaigrissement, palpitations, troubles digestifs.

I. Etat cardio-vasculaire : palpitations continuelles ; pas de douleurs précordiales ; pouls 112 ; T. A. 16-8 ; R. O. C. absent ; léger clangor au foyer aortique.

II. Signes oculaires : exophtalmie marquée bilatérale à prédominance droite ; pupilles dilatées, réagissant à la lumière ; pas de signe de Jellineck ; signe de frontal positif ; secousses nystagmiques légères ; signe de Moebius à gauche ; léger tremblement des paupières fermées.

III. Goitre : isthme très nettement perceptible, un peu induré. On perçoit mal le corps thyroïde qui paraît situé bas et scléreux.

Signe de Marañon. — D'abord apparaît une raie blanche, puis raie rouge, entre deux raies blanches ; après une minute, la raie rouge persiste seule. Durée de la raie rouge, au cou : cinq minutes et demie, à la poitrine : cinq minutes et demie.

IV. Tremblement peu marqué à la main droite.

Système nerveux : Etat psychique : irritabilité. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : alternance de diarrhée et de constipation.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : règles peu abondantes, claires, durant une demi-journée depuis trois mois.

Faciès légèrement bouffi, rappelant celui des myxœdémateux.

Nez en lorgnette. Dentition très défectueuse.

OBSERVATION XIII

Maladie de Basedow

M. M..., artiste lyrique, âgé de 48 ans, vient consulter le 9 février 1926, pour des troubles Basedowiens. Il y a un an apparition d'exophtalmie, accompagnée d'amaigrissement (le malade a diminué de 21 kilogrammes en un an). A aucun moment le malade n'a senti son cou grossir. Palpitations à l'occasion des émotions, changement de caractère, larmoiement abondant surtout le matin.

Appétit conservé. Digestion normale.

I. Etat cardio-vasculaire : palpitations ; pouls 114 ; T. A. 17-10.

II. Signes oculaires : larmoiement ; conjonctivite ; grosse exophtalmie surtout à gauche ; signe de De Graef positif ; signe de Moebius positif ; signe de frontal positif à gauche ; pas de tremblement des paupières fermées ; nystagmus spontané intermittent ; occlusion incomplète de la fente palpébrale ; fond de l'œil et tension normaux.

III. Corps thyroïde petit, scléreux, dur.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate de la raie. Durée sur le cou : quatre minutes ; sur la poitrine : sept minutes.

Le 19 février 1926 la raie rouge persistait à la poitrine pendant une heure.

Système nerveux. Etat psychique : changement de caractère, insomnie. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : appétit conservé, digestion normale.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine.

OBSERVATION XIV

Congestion thyroïdienne d'origine ovarienne chez une goitreuse

Mme L..., âgée de 27 ans, originaire de Soissons, vient consulter pour l'augmentation de volume de son cou, apparue il y a six ans, au moment d'une grossesse et restée stationnaire jusqu'à il y a six mois environ ; depuis cette époque légères poussées au moment des règles.

I. Etat cardio-vasculaire : pas de palpitation ; pouls : 84 ; T. A. 12-7 ; R. O. C. 8.

II. Signes oculaires : pas d'exophtalmie ; pas de Moebius ; pas de De Graefe ; pas de tremblement des paupières fermées.

III. Goitre : corps thyroïde augmenté de volume surtout au niveau du lobe droit, de consistance régulière.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate sur le cou et la poitrine. Durée sur le cou : six minutes, sur la poitrine : six minutes.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux. Etat psychique : rien à noter. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine,

OBSERVATION XV

Hypertrophie thyroïdienne de la puberté
Légère insuffisance ovarienne

La malade âgée de 18 ans 1/2, née à Génevilliers, vient consulter le 13 avril 1925 pour tumeur du corps thyroïde qui a débuté lentement, son apparition étant précédée par une légère angine. Aucun signe fonctionnel. Pas de gêne, pas de douleurs, pas de troubles de la voix.

I. Etat cardio-vasculaire : pas de palpitations, mais quelques points douloureux au niveau de la région précordiale ; pouls 96 ; T. A. 12-7 ; cœur, rien.

II. Goître : peau normale ; pas d'hyperesthésie cutanée ; corps thyroïde augmenté dans tous ses lobes, de consistance plus dure à droite qu'à gauche ; pas de thrill ; pas de battements artériels.

Signe de Marañon. — Apparaît immédiatement. Durée sur le cou : sept minutes ; sur la poitrine : sept minutes.

III. Signes oculaires : pas d'exophtalmie, pas de Jellineck ; léger retard du frontal ; tremblement des paupières fermées ; pas de Moebius ; pas de nystagmus.

IV. Pas de tremblement.

Système nerveux. Etat psychique : pas de changement de caractère. Troubles vaso-moteurs : tendance au livido, sueurs faciles.

Appareil digestif : appétit normal, pas de trouble digestif.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil gébito-urinaire : réglée à partir de l'âge de 14 ans, mais règles peu abondantes.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Peau : fine. Faciès un peu poupon. Signe de la queue de sourcil positif. Système pileux peu développé.

OBSERVATION XVI

Petites poussées de congestion thyroïdienne

Mme P..., âgée de 28 ans, originaire de Paris, vient consulter pour une augmentation de volume de son cou, qui grossit légèrement au moment des règles. Depuis un an, léger amaigrissement.

I. Etat cardio-vasculaire : éréthisme cardiaque ; pouls 92 ; R. O. C. 24.

II. Signes oculaires : absence d'exophtalmie ; aucun signe oculaire.

III. Corps thyroïde légèrement augmenté de volume et de consistance normale.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate. Durée au cou cinquante minutes ; à la poitrine : vingt minutes.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux. Etat psychique : grande affectivité depuis quelques années. Troubles vàso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Appareil génito-urinaire : règles régulières durant huit jours, assez abondantes.

OBSERVATION XVII

Goitre exophtalmique. Sclérose thyroïdienne prédominant du lobe droit. Traitée par la radiothérapie. Hyperthyroïdisme très marqué.

Mme F..., originaire de la Somme.

Antécédents. — On ne relève aucune maladie. Tempérament toujours nerveux. Une fausse couche de trois mois et demi il y a vingt-trois ans. Un enfant de 22 ans.

Début brusque il y a deux ans. Pendant quatre mois n'a pas eu ses règles, jusqu'à ce moment régulières, mais douloureuses et peu abondantes. En même temps apparaissent le tremblement, l'exophtalmie, le goitre.

I. Etat cardio-vasculaire : pas de palpitations, pas de points douloureux ; pouls 108 ; T.A. 18-7 ; bruits claqués.

II. Signes oculaires : exophtalmie bilatérale très marquée, variable ; paupières pigmentées ; tremblement des paupières fermées ; pas de larmoiement ; signe de De Graefe positif ; élargissement des fentes palpébrales. Signe de Moebius positif bilatéral ; secousses nystagmiques légères.

III. Goitre : peau uniformément pigmentée ; corps thyroïde, gros surtout au niveau de l'isthme et du lobe droit ; consistance très augmentée, dure, surtout marquée au lobe gauche de nature scléreuse consécutive à la radiothérapie ; pas de thrill ; pas de troubles d'origine mécanique.

Signe de Marañon. — Positif le 27 avril 1926. Apparition immédiate au cou et à la poitrine. La raie au cou est d'abord plus large et plus rouge que la raie pectorale, puis les deux

raies prennent le même aspect. Durée au cou : vingt et une minutes ; à la poitrine vingt et une minutes.

IV. Tremblement très marqué des membres supérieurs. La face animée d'un tremblement vibratoire au niveau des joues.

V. Autres signes. Etat psychique : idées noires, pleure souvent ; grande irritabilité ; activité conservée ; pas d'insomnie. Troubles vaso-moteurs : érythèmes, sueurs.

Appareil digestif : boulimie, digestions normales, souvent diarrhée post-prandiale ; foie normal ; ratenormale.

Urines : rien.

Peau : pigmentée, pas de vitiligo. Sudation : la malade a toujours trop chaud. Cheveux très secs, cassants.

OBSERVATION XVIII

Basedow traité par radiothérapie et électrothérapie
Perte de forces, amaigrissement

Mme L..., âgée de 33 ans, originaire de Loir-et-Cher (Vineuil). Début un an auparavant par palpitations ; tremblement, asthénie. Le malade s'aperçoit en même temps que son cou a grossi.

I. Etat cardio-vasculaire : pouls 120 ; éréthisme cardiaque ; palpitations, T.A. 16,6.

II. Signes oculaires : éclat du regard, instabilité oculaire ; igne de De Graefe + ; signe de Moebius + ; signe de Jellineck +.

III. Goître : corps thyroïde augmenté de volume surtout au dépens de l'isthme et du lobe gauche ; consistance parenchymateuse ; volume augmentant au moment des règles.

Signe de Marañon dans le syndrome de Basadow

N° de l'observation	Variété de goître	+ −	Signe de Maranou Date d'apparition (en minutes)		Durée (en minutes)		Tachycardie Nombre de pulsations	Symptômes vasomoteurs et vasosympathiques
			au cou	à la poitrine	au cou	à la poitrine		
1	G. exophtalmique.	+	immédiate	immédiate	1	1	104	
2	G. exophtalmique plongeant.	+	—	—	1	1	100	Refroidissement des extrémités. Réflexe pilomoteur +.
9	G. basedowifié.	+	—	—	2 ½	2 ½	120	Bouffées de chaleur. R. O. C.
13	G. exophtalmique.	+	—	—	4	60	114	
8	—	+	1	1	5	3	112	Bouffées de chaleur. Moiteur des mains. R. O. C.
6	G. basedowifié à la ménopause.	+	immédiate	immédiate	5	5	104	Troubles vasomoteurs spontanés. R. O. C.
					5 ½	1	112	

	treuse.							
10	G. ancien, basedowification à la ménopause.	+	—	—	7	5 ½	120	
15	Hypertrophie thyroïdienne de la puberté.	+	—	—	12	7	96	Sueurs faciles. Tendance au livido.
18	G. exophtalmique.	+	½	½	13	4	120	
3	—	+	immédiate	immédiate	14	14	116	Sueurs. R. O. C.
5	—	+	—	—	15	20	108	Troubles vasomoteurs.
11	Basedow léger.	+	½	½	15	10	124	
17	C. exophtalmique.	+	immédiate	immédiate	21	21	112	Troubles vasomoteurs. Sueurs.
7	G. légèrement basedowifié.	+	½	½	38	38	92	Refroidissement des extrémités.
16	Petites poussées de congestion thyroïdienne.	+	immédiate	immédiate	50	20	92	R. O. C.
4	Basedow après l'hystérectomie.	+					112	

Signe de Marañon. — Apparition, cinq minutes. Raie plus marquée au cou. Durée au cou : treize minutes; durée à la poitrine : quatre minutes.

Système nerveux : Psychisme : irritabilité marquée; émotivité exagérée. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Appareil génito-urinaire : depuis l'apparition du goître ; règles extrêmement douloureuses, avec tendance au retard.

Considérations générales sur les observations

Nos observations montrent :

1° Que le signe de Maranon se rencontre avec une grande fréquence chez les malades basedowiens (il a été absent chez deux malades, donc positif dans 18 cas sur 20).

2° Que sa durée est très variable suivant les sujets : la durée moyenne est de douze minutes. La raie rouge persiste dans quelques cas une minute, dans d'autres sa durée peut atteindre trente-huit et même cinquante minutes.

3° Qu'il existe une assez grande proportion de cas où les durées, des deux raies, au cou et à la poitrine sont les mêmes (8 cas dans nos observations).

4° Que le signe de Maranon n'est pas en rapport avec la tachycardie (un des symptômes caractérisant la gravité du syndrome Basédowien). Le malade chez

qui le signe de Maranon persiste cinquante minutes, a 92 pulsations cardiaques. A la tachycardie égale à 120 pulsations correspond la persistance de la raie rouge pendant deux minutes et demi.

5° Que chez beaucoup de nos malades (9) il existait des troubles vaso-moteurs spontanés (bouffées de chaleur, raie blanche), que le réflexe oculocardiaque a été cinq fois positif, et que, d'autre part, la rareté du signe de Lian est à noter (une seule fois positif dans nos observations).

SIGNE DE MARANON EN DEHORS DU SYNDROME DE BASEDOW

OBSERVATION I

Goître simple

M. P..., âgée de 40 ans, originaire de la Corrèze, vient consulter le 9 octobre 1925 pour un goître, dont le début remonte à un an et demi et a été marqué par une fatigue générale, troubles de la voix et tremblement.

I. Etat cardio-vasculaire : palpitations, dyspnée; point douloureux apexien ; pouls à 96 ; T. A. 13-8.

II. Signes oculaires : pas d'exophtalmie ; pas de nystagmus ; léger retard du frontal ; pas de signe de Moebius ; pas de signe de Jellineck ; pas de tremblement des paupières fermées.

III. Goître : pas de modification extérieure de la peau au niveau du cou ; pas de signe de Lian.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate au cou et à la poitrine. Durée au niveau du cou : sept minutes ; durée au niveau de la poitrine : sept minutes.

IV. Tremblement surtout marqué aux extrémités des membres supérieurs, mais existant aussi à la racine.

Système nerveux. Etat psychique : nervosité, irritabilité depuis un an ; activité diminuée ; sommeil léger ; Troubles

vaso-moteurs : pas d'érythème ; pas de vitiligo sueurs raie blanche.

Appareil digestif : absence d'appétit, diarrhée.

Foie : rien.

Reins : rien.

Appareil respiratoire : voix rauque depuis un an.

Appareil génito-urinaire : pas de troubles de la menstruation.

Peau : rien.

OBSERVATION II

Goître nodulaire

Mme B..., âgée de 44 ans, née en Savoie, vient consulter pour un goître.

I. État cardio-vasculaire : pouls 88; T. A. 18,10 ; R. O. C. aboli.

II. Signes oculaires : pas de Moebius ; pas de De Graefe; un peu de retard de contraction du frontal; tremblement des paupières fermées.

III. Goître nodulaire du lobe gauche.

Signe de Marañon. — Apparaît immédiatement. Raie au niveau de la région thyroïdienne plus marquée qu'au niveau de la région pectorale.

Appareil digestif: rien.

Appareil respiratoire: rien à noter.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Appareil génito-urinaire : règles très abondantes

OBSERVATION III

Goître simple. Légère anémie

Mme D..., âgée de 29 ans, originaire de Vierzon, vient consulter le 5 décembre 1925, pour augmentation de volume du cou, dont on s'est aperçu dans son entourage, au moment d'un accouchement il y a 7 ans.

I. État cardio-vasculaire : battements ressentis dans les régions carotidiennes ; palpitations ; dyspnée d'effort ; érethisme cardiaque ; souffles extra-cardiaques T. A. 18-8 ; pouls 108 ; R. O. C. 12.

II. Signes oculaires : pas d'exophtalmie ; pas de nystagmus ; pas de Moebius ; pas de De Graef ; pas de tremblement des paupières fermées.

III. Goître : augmentation de volume du corps thyroïde minime du lobe gauche, de consistance régulière un peu dure.

Signe de Marañon. — Apparition immédiate. Durée au cou : douze minutes ; à la poitrine : cinq minutes.

IV. Pas de tremblement des extrémités.

Système nerveux. État psychiqne : grande affectivité. Troubles vaso-moteurs : rien.

Appareil digestif : rien.

Appareil respiratoire : rien.

Urines : rien.

Appareil génito-urinaire : règles irrégulières (retard de trois à cinq jours) peu abondantes.

Les quelques recherches que nous avons faites dans le goître simple nous ont montré que sans qu'il

existe aucun symptôme de basedowification la raie rouge peut être persistante (12 min. obs. n° 3).

Signe de Marañon dans les diverses affections

N°	Nom de la maladie	+ —	Signe de Maranon Date d'apparition (en minutes)		Durée (en minute)	
			Au cou	A la poitrine	Au cou	A la poitrine
1	Polynévrite	+	immédiate	immédiate	2	1
2	Erythème noueux	+	—	—	6	9
3	Endocardite	+	1/2	1/2	8	11
4	Tabès	+	immédiate	immédiate	9	11
5	Rhumatisme hémorragie retinienne	+	1/6	1/6	12	10
6	Rhumatisme	+	immédiate	immédiate	14	7
7	Tétanie	+	—	rien	14	—
8	Crises gastriques du Tabès	+	1/6	1/6	25	28
9	Rhumatisme articulaire aigu	+	immédiate	immédiate	30	30
10	Bronchite chronique	+	—	—	35	35
11	Bacillose	—				
12	Bacillose	—				

Nous avons trouvé chez 10 malades sur 12 pris au hasard et atteints de différentes affections, comme polynévrite, endocardite, érythème noueux, le signe de Maranon positif. Sa durée était ici, de même que

dans le syndrome de Basedow très variable suivant les sujets, la ligne rouge persistant au niveau de la région thyroïdienne chez une malade deux minutes, chez l'autre pendant trente-cinq minutes.

Pathogénie du signe de Maranon

Quelle est la pathogénie de ce signe ?

Pour Maranon elle est difficile à établir. Evidemment, on sait que l'hyperthyroïdie détermine chez tous les sujets prédisposés une grande instabilité vasomotrice, les troubles vasomoteurs spontanés, bouffées de chaleur, érythèmes subits, sont très fréquents chez les Basedowiens ; dans ces conditions, une excitation mécanique produit facilement la réaction vasomotrice érythémateuse, ce qui est le signe de Maranon. Mais il faut admettre un mécanisme nerveux inconnu, qui fait que cette hypersensibilité vasomotrice est plus intense dans la région thyroïdienne. Pour Maranon la pathogénie de son signe a une grande analogie avec le signe de Lian, consistant dans l'hyperesthésie cutanée de la région thyroïdienne : « Dans les 2 cas il y aurait l'intensification dans le voisinage de l'organe malade d'un phénomène général produit par la maladie du dit organe. » Chez beaucoup de malades basedowiens il y a une hyperesthésie cutanée générale de même qu'une instabilité vasomotrice cutanée générale et dans les 2 cas le phénomène s'exalte sur la partie des téguments voisine de l'organe malade. D'après

Maranon, le signe de Lian peut être classé dans l'ordre d'un phénomène suggestible, étant donné que les malades basedowiens sont des sujets très suggestionnables et que, d'autre part, la sensibilité cutanée est une des manifestations qui se modifie le plus sous l'influence du psychisme. Ayant exploré le signe de Lian chez un grand nombre de malades basedowiens, Maranon a trouvé 1° qu'il se présente avec autant plus de fréquence et d'intensité qu'il s'agit de sujets de plus grande prédisposition névropathique ; 2° qu'il est très facile de faire apparaître le résultat positif, le signe étant d'abord négatif si on suggestionne le malade en lui expliquant à l'avance l'acte exploratoire ; 3° que la fréquence et l'intensité de ce signe sont plus grandes à mesure que l'hypertrophie du corps thyroïde est plus développée et que le malade, par conséquent, est plus sûr que la tumeur est la cause de ses troubles.

Est-ce que le mécanisme d'autosuggestion ne pourrait pas intervenir dans l'apparition du signe de Maranon ? Pour l'auteur cette hypothèse n'est pas à rejetter complètement, le psychisme jouant un grand rôle dans la production des phénomènes vasomoteurs comme, par exemple, l'érythème pudique apparaissant sur le thorax d'un sujet nerveux dès qu'on le découvre. Mais dans un certain nombre de cas ce mécanisme d'autosuggestion ne peut pas être incriminé ni pour l'apparition du signe de Lian, ni pour celui de Maranon, le phénomène apparaît lorsqu'on élimine complètement tous les facteurs psychiques.

Maranon n'admet pas l'hypothèse que l'hyperesthésie cutanée ainsi que le signe de la tache thyroïdienne soient de simples effets mécaniques, « les parties de la peau soulevées par l'hypertrophie du corps thyroïde sous-jacent souffrant un contact plus énergique quand on frotte avec les doigts avec une pression uniforme la région ou quand l'épingle passe dans ces mêmes conditions ». S'il en était ainsi, le signe de Maranon ne pourrait pas être positif chez les malades dont le corps thyroïde est de dimensions normales.

Etant donné que le signe de Maranon n'a pas de rapport avec la gravité du processus thyroïdien, comme d'autre part une grande proportion de nos malades présentaient une instabilité du système vago-sympathique révélée par l'existence de troubles vasomoteurs et l'existence du réflexe oculocardiaque et que le signe de Maranon a été observé chez les malades en dehors du syndrome de Basedow on pourrait se demander s'il ne s'agit pas d'un simple phénomène vasomoteur qui pourrait apparaître chez tous les sujets à système nerveux instable.

CONCLUSIONS

1° Le signe de Maranon consiste dans la persistance d'une raie rouge consécutive à une excitation par un instrument mousse de la région thyroïdienne, réaction qui se limite avec une intensité et une persistance marquée à l'aire de projection thyroïdienne dont elle reproduit le contour quelquefois avec une exactitude remarquable. Ce signe serait positif dans 85 o/o des cas.

2° La recherche du signe de Maranon a été pratiquée par nous dans 18 cas de syndrome de Basedow, dans 3 cas du goitre simple et 12 cas de maladies diverses.

3° La technique employée a été le frottement avec la pointe mousse d'une épingle au niveau de la région thyroïdienne et, par comparaison, de la région pectorale. La rapidité d'apparition et la durée de la réaction ont été chronométrées.

4° Les résultats de ces recherches montrent : *a*) l'inégalité de la durée de la réaction suivant les sujets, de une minute jusqu'à cinquante minutes ; *b*) la présence de cette réaction chez les sujets non basedowiens pris au hasard montre qu'elle n'est pas spécifique.

5° D'après nos recherches il n'existe, comme c'est aussi l'opinion de Maranon, aucune relation entre le degré du syndrome de Basedow et l'intensité de la réaction ; sa valeur pronostique est donc nulle.

6° Le signe de Maranon n'est nullement pathognomonique du syndrome de Basedow ; il est la caractéristique de névropathies à réactions végétatives rapides.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER

Vu : *Le Président de la Thèse*,
BESANÇON

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Marañon.—Un syntoma muy constante del hypertiroidisme (Rivista espagnola de Medecina y chirurgia. Barcelona, 1919).

— Sur le signe de la tache rouge thyroïdienne (Bull. de la Soc. medicale de Paris, 1922).

Harrower. — Hyperthyroidism, janvier 1921.

Sierra.—Contribucion al estudia de las pruebas endocrinas en medicina mental (Rivista de criminologia, Psiquiatria y Medecina Legal. Buenos Aires, t. VIII, 1922).

Pende. —Minori e di frontiera della endocrinopathologia. (Lezioni tenutie al R. R. Istitute Clinici di Milano. Milano, 1922).

Lian. — Les petits basedowiens (Presse medicale, n° 72, 1918).

7156 — Impr. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 5-1926

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 Eliet